

臨床（認定医・専門医）ポスター

DP-01～47



最優秀ポスター賞

(第63回秋季学術大会)

DP-15 長嶋 秀和

再掲最優秀

二次性咬合性外傷を伴った広汎型侵襲性歯周炎患者
の一症例

長嶋 秀和

キーワード：侵襲性歯周炎，二次性咬合性外傷，歯周基本治療

【症例の概要】18歳男性。2014年4月に14の歯肉腫脹と病的動揺を主訴に来院した。全身既往歴に特記事項はない。全顎的な歯肉の発赤腫脹を認め、16頬側歯肉に自然出血を認め、42近心根尖側に歯周膿瘍を認めた。14にⅡ度、16、42にⅠ度の動揺を認め、16頬側、26遠心にⅠ度の根分岐部病変が認められた。BIは54.4%，PCRは48.3%であった。エックス線写真では、16近心、14近心に根尖付近まで及ぶ垂直性骨吸収を認め、24近心に根長1/2程度、42近心に根長2/3程度度の垂直性骨吸収を認めた。咬合分析において、右側の犬歯誘導が欠如しており、16、14、12、11、41、42、44、46でガイドしていた。

【診断】広汎型侵襲性歯周炎，二次性咬合性外傷（16、14、41、42）

【治療方針】①歯周基本治療（プラークコントロール，SRP，13、43へのCRによるビルドアップを含めた咬合調整による外傷性咬合の除去）②再評価 ③歯周外科治療 ④メンテナンス/SPT

【治療経過】歯周基本治療後，良好な反応を示した14、24、42については注意深く経過観察することとし、4mm以上のPPDが残存しかつBOP陽性であった16、26に対して歯周外科を検討した。同部位のCT撮影の結果より、16はMB根を保存不可と判断し、便宜抜髄後のルートリセクションを、26は3mm以下の垂直性骨欠損であったことから、フラップキュレタージを行った。その後、再評価、SPTへと移行した。SPT移行後約3年半経過しており、良好な状態を維持している。

【考察】本症例は、初診時におけるX線写真において、骨吸収の進行度に左右差を認めた。右側ガイドの欠如による外傷性咬合がその原因の一つと考え、基本治療において咬合調整を併せて行った。その結果、良好な治療成績につながったと考えられる。

優秀ポスター賞

(第63回秋季学術大会)

DP-20 二宮 雅美

再掲優秀

下顎第一大臼歯の重度骨欠損に対してリグロス®とサイトランス®グラニュールを併用した歯周組織再生療法を行った一症例

二宮 雅美

キーワード：限局型慢性歯周炎，歯周組織再生療法，咬合性外傷

【症例の概要】40歳女性（2019年6月初診）主訴：46の歯肉腫脹と咬合痛 現病歴：1年程前から46の歯肉が腫脹し，近医にて消炎処置や歯内治療を受けた。しかし，46近心の骨欠損が重度のため，保存の可否も含めて本院歯周病科へ紹介となった。全身既往歴：特記事項なし。喫煙歴：なし。

【診査・検査所見】近医での急性期の46の歯周ポケットは頬側近心12mm，舌側近心8mm，BOP（+）であった。本院来院時には46の歯肉腫脹は緩解しており，頬側近心8mm，舌側近心4mm，BOP（+），動揺1度であった。X線写真では46近心根を取り囲むように重度の垂直性骨欠損が認められた。

【診断】限局型重度慢性歯周炎，二次性咬合性外傷

【治療方針】1. 歯周基本治療：TBI，SRP，2. 再評価，3. 歯周外科治療：46近心骨欠損部に対して歯周組織再生療法，4. 再評価，5. 口腔機能回復治療，6. メインテナンス

【治療経過】歯周基本治療後に，インフォームドコンセントを得て，46近心の1壁性骨欠損部に対してリグロス®とサイトランス®グラニュールを併用した歯周組織再生療法を行った。術後2週目まで歯肉発赤や軽度腫脹が認められたが，その後消失した。術後3か月目で歯周ポケットは2mmに改善し，6か月目に最終補綴を行った。術後9か月目のX線写真ではサイトランス®グラニュールが一部残存しているものの新生骨に置換している像が認められた。

【考察・結論】本症例のような重度の1壁性骨欠損に対しては，リグロス®と骨補填材を併用することでより良好な治療成果が期待できる。サイトランス®グラニュールは日本発の炭酸アパタイト製剤であり，動物由来製剤でない点もリグロス®と併用する骨補填材として有用性が高い。今後も術後経過を長期的に観察し，歯周状態の安定維持を図る予定である。

DP-01

歯列不正と咬合性外傷を伴う広汎型中等度慢性歯周炎患者に対する包括的治療の一症例

内田 剛也

キーワード：歯列不正、咬合性外傷、矯正治療、包括的治療

【はじめに】歯列不正と咬合性外傷を伴う広汎型中等度慢性歯周炎に対し、包括的治療を行い安定した咬合が得られた一症例の術後6年を報告する。

【初診】2009年1月、35歳、男性、歯周病の治療を希望して来院

【診査・検査所見】歯列不正のために清掃性が悪く、PCR：61.1%、BOP：51.6%、4mm以上の歯周ポケットの割合は20.8%、6mm以上は10.7%であり、14、15、17、21、22、25、27、31、32、41、42、45、47は1度の動揺を認め、11、12、34は2度の動揺が存在した。

【診断】広汎型慢性歯周炎（中等度）、ステージⅢ グレードB

【治療計画】1) 歯周基本治療 2) 再評価 3) 歯周外科治療 4) 再評価 5) 矯正治療 6) 再評価 7) 口腔機能回復治療 8) SPT

【治療経過】歯周基本治療後の2009年7月再評価後に歯周外科治療開始、2010年3月再評価後に矯正治療開始、2014年7月より口腔機能回復治療を開始、プロビジョナルレストレーションにて6か月経過観察後、16と36単冠、13～23連結冠、25、26、27ブリッジの補綴装置装着後の2015年2月よりSPT開始した。

【考察・まとめ】歯列不正のある部位ではインスツルメンテーションもブラークコントロールも困難となり、自浄性も低下する。また咬合接触関係が不正となり咬合性外傷を引き起こす可能性もある。このため矯正治療で歯周誘導を付与した咬合再構成を行うのみではなく、適切な歯根間距離やメインテナンスの容易な口腔環境を獲得することは歯周組織の長期安定に重要であると感じている。

DP-03

大臼歯部の重度骨欠損を伴う広汎型慢性歯周炎患者に対しFGF-2製剤および炭酸アパタイトを併用した歯周組織再生療法を行った一症例

鈴木 瑛一

キーワード：慢性歯周炎、歯周組織再生療法、FGF-2製剤、炭酸アパタイト

【症例の概要】大臼歯部に重度の骨欠損を認める慢性歯周炎患者に対し、歯周組織再生療法を行い、良好な結果が得られた一症例を報告する。患者は61歳の女性。2018年9月に下顎右側大臼歯部の咬合時痛を主訴として来院。脂質異常症の既往有り。プロービングデプスは平均4.3mm、4mm以上の部位は59.2%であった。大臼歯部を中心に全顎的に1-2度の歯の動揺を認めた。エックス線画像所見では全顎的に歯根長1/2程度の水平性骨吸収ならびに、上下顎大臼歯部に垂直性骨吸収がみられた。#46部には根尖部付近に及ぶ垂直性骨吸収を認めた。

【診断】広汎型慢性歯周炎 ステージⅢ グレードB

【治療方針】1) 歯周基本治療 2) 再評価 3) 歯周外科治療 4) 再評価 5) 口腔機能回復治療 6) 再評価 7) SPT

【治療経過】歯周基本治療後の再評価で歯周ポケットが残存した部位に対し、FGF-2製剤（リグロス®）を用いた歯周組織再生療法を行った（#25、26、27）。#14-17、36、37、45-47部は、患者の同意を得てリグロス®と骨補填材（炭酸アパタイト：サイトランス®）を併用した。外科後6ヶ月における再評価後、口腔機能回復治療にて最終補綴物の装着を行い、SPTへと移行した。

【考察および結論】歯周炎悪化の原因の一つに、咬合性因子の関与が考えられた。歯周基本治療中に炎症のコントロールをしつつ、スプリント装着、咬合調整、暫間固定を行い咬合性因子の軽減を計った。垂直性骨欠損部位には再生療法を行い、歯周ポケットならびに骨吸収像の改善を認めた。根尖付近まで骨吸収が及んでいた#46部には、リグロス®と骨補填材を併用する事で、良好な治療経過を得ることができた。再生療法部位は治療1年経過後の現在、PD全周3mm以内で動揺も認められず、安定した経過を示している。今後も咬合のコントロールに十分注意しながらSPTを行っていく。

DP-02

重度慢性歯周炎患者に包括的治療を行った1症例

中野 稔也

キーワード：重度慢性歯周炎、歯周組織再生療法、インプラント、包括的治療

【症例の概要】症例：50歳、男性、非喫煙者。初診：2011年1月。主訴：17の動揺。全身の既往歴：43歳時に胆嚢ポリープ手術を受け完治。口腔内所見：現在歯数19歯で、1歯6点計測114部位のプロービングデプス（PD）4mm以上75部位（65.8%）、PD7mm以上17部位（14.9%）およびプロービング時の歯肉出血（BOP）は59部位（51.8%）であった。14・16・26・27・35・36・37・46・47は欠損、17・45に3度の動揺と咬合痛、上顎4前歯には2度の動揺が認められた。左側顎運動時は犬歯ガイドを有していたが、右側運動時には45の早期接触がみられた。

【診断】2次性咬合性外傷を伴う広汎型重度慢性歯周炎 ステージⅣ グレードB

【治療方針】①歯周基本治療 ②再評価 ③歯周外科処置 ④再評価 ⑤口腔機能回復治療 ⑥SPT

【治療経過・治療成績】歯周基本治療後、上下顎残存歯に歯周組織再生手術、および16・26・35・36・45・46部にインプラント埋入、上顎前歯に補綴処置を行うことにより、歯周炎と咬合崩壊の進行が抑えられ、SPTに移行した。SPT7年時、現在歯数17歯、1歯6点計測102部位でPD4mm以上の部位はなく、BOPは3部位（2.9%）であった。

【考察・結論】重度歯周炎で上下顎臼歯を喪失し、咬合支持の安定を失った慢性歯周炎患者に対し、歯周治療に加えインプラントによる咬合支持と天然歯補綴による前歯ガイドの付与が歯周組織の安定に寄与したと思われる。

DP-04

審美障害を伴う広汎型侵襲性歯周炎に対し包括的歯科治療を行った一症例

阿部 英貴

キーワード：侵襲性歯周炎、審美障害、包括的歯科治療、歯周組織再生療法

【症例の概要】審美障害を伴う広汎型侵襲性歯周炎患者に歯周病治療、再生療法、補綴治療など包括的歯科治療を行い、良好な結果が得られた症例を報告する。

初診：2003年5月、26歳、女性、非喫煙者 主訴：前歯の見た目が気になる。歯がグラグラする。現病歴：以前より歯の動揺、前歯の歯列不正、歯間離開が気になっており、最近歯肉がよく腫れるようになってきた。既往歴：なし 特記事項：なし

【診査・検査所見】口腔内の清掃状態は良好で緑下歯石の付着もほとんど認められない。全顎的に歯周ポケットが深く、水平的な骨吸収を認める。上顎前歯の歯間離開、挺出、審美障害を認める。

【診断】広汎型侵襲性歯周炎

【治療方針】①歯周基本治療 ②プロヴィジョナルレストレーションへの置換、咬合挙上 ③再評価 ④全顎的再生療法 ⑤補綴治療による連結固定、審美回復 ⑥メインテナンス

【治療経過】①歯周基本治療、口腔衛生指導、スケーリング・ルートプレーニング ②プロヴィジョナルレストレーションへの置換、咬合挙上 ③EMDによる全顎的再生療法 ④補綴治療による連結固定、審美的回復 ⑤メインテナンス

【考察】初診時26歳で緑下歯石の付着がほとんど認められなかったことから侵襲性歯周炎と診断した。初診時から17年経過した現在、一本も歯を失っていない。患者さんはその間結婚、出産を経験されQOLの向上にも貢献できたのではないかと感じている。

【結論】審美障害を伴う広汎型侵襲性歯周炎に対して包括的歯科治療を行い、良好な結果が得られた。初診時から17年経過した現在も安定した状態を保っている。今後とも注意深いメインテナンスを行っていく予定である。

DP-05

広汎型重度慢性歯周炎患者に対して包括的治療を行った20年経過症例

福田 耕司

キーワード：広汎型重度慢性歯周炎、歯周補綴、インプラント

【症例の概要】患者：51歳女性。初診：1999年4月。主訴：歯肉が腫れた。歯石を除去してもらいたい。何年も他院に通院していたが歯肉を消毒するだけで、一向に良くならない。全身既往歴：特記事項なし。歯科治療に対して恐怖心が強く、初診時のコンサルテーションでは抜歯を強く拒否。口腔衛生状態：著しく不良。不良補綴物と抜歯すべき歯牙を多く認める。ブラーク指数は初診時100%。歯列咬合状態：臼歯部には暫間のレジンのコースス様義歯が装着されていたが、臼歯部の咬合高径の減少と支持組織の減少が相まって咬合の崩壊をきたしている。

【治療方針】1) 歯周基本治療 2) 再評価 3) 歯周外科処置 4) 再評価 5) 口腔機能回復治療 6) SPT

【治療経過・治療成績】歯周基本治療後、13～26暫間固定、11, 21, 22, 27抜歯、上顎の残存歯SRP、35～45暫間固定、31, 41, 46抜歯、下顎の残存歯SRP、再評価。2000年6月、16のMBとDB根を分割抜去、17のDB根を分割抜去。2001年10月、上下顎フルアーチスプリントによる歯周補綴処置を行った。2008年7月、34, 35が破折の為抜歯、2009年11月、16, 17を抜歯。2009年12月、34, 36部にインプラント埋入、2010年5月、上部構造装着。2012年6月、上顎のフルアーチスプリント再製。

【結果・考察】2020年11月現在、22の支持歯槽骨が失われつつあるが、補綴物は患者の口腔内で機能している。初めは患者の歯科治療に対する恐怖心強く治療も少しずつであったが、協力が得られるようになり、歯周補綴・インプラント治療を行う事が出来た。患者さんと共に口腔の健康を維持していきたいと願っている。

DP-06

広汎型重度慢性歯周炎患者に対し包括的治療を行った10年経過症例

石井 洋行

キーワード：広汎型重度慢性歯周炎、歯周組織再生療法、インプラント

【症例の概要】患者：54歳女性 初診：2008年7月 主訴：右下小臼歯が腫れて痛い。現病歴：以前より患歯に動揺と違和感があった。既往歴：なし。喫煙歴：なし。PCRは100%、全顎的に歯肉の腫脹と発赤が見られ、PPD $\geq$ 6mmは46.0% 臼歯部には高度な歯槽骨吸収と動揺が見られた。

【診断】広汎型 慢性歯周炎 ステージⅣ グレードC、2次性咬合性外傷

【治療計画】①歯周基本治療 ②再評価 ③歯周外科治療 ④再評価 ⑤口腔機能回復治療 ⑥再評価 ⑦SPT

【治療経過】歯周基本治療でブラークコントロールの確立、保存不可能歯の抜歯、不適補綴物を除去しプロビジョナルレストレーションで咬合の安定、審美性の回復を行った。再評価検査後37にエムドゲインによる歯周組織再生療法を行い、欠損部15, 16及び44, 45, 46にインプラント埋入を行った。再評価検査後咀嚼機能、歯周組織の安定を確認し最終補綴に移行した。

【考察とまとめ】患者は歯科治療に対して理解があり協力的であったため、良好な歯周組織の改善を得ることができた。SPT時より10年経過しているが患者のブラークコントロールも良好で歯周病の再発やインプラント周囲炎も起こさず良好に経過している。歯周組織再生療法を行った37はブリッジの支台になっており骨量も少ないため、これから注意深い経過観察が必要である。

DP-07

広汎型重度慢性歯周炎患者に歯周組織再生療法を含む包括的治療を行った一症例

鄭 尚賢

キーワード：広汎型重度慢性歯周炎、歯周組織再生療法

【症例の概要】患者：62歳、女性 初診：2014年12月 主訴：前歯が疲れると腫れる、噛みにくい 全身既往歴：アトピー傾向以外に特記すべき全身既往歴なし PCR84.6%、PPD $\geq$ 4mm以上は35.2%、BOP 92.3%、全顎的にブラークコントロール不良であり歯肉の発赤、腫脹を認めた。32-33間部歯肉に瘻孔を生じており、排膿を認めた。X線所見では、全顎的に1/2-1/3の水平的歯槽骨吸収を認め、特に32-33間には根尖付近まで垂直的歯槽骨吸収を認めた。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎

【治療計画】1) モチベーション、ブラークコントロールの確立 2) 側方時における早期接触の除去、咬合調整 3) スケーリング・ルートプレーニング 4) 再評価 5) 歯周外科治療 ※必要に応じて 6) 咬合機能回復治療 7) サポートペリオドンタルセラピー (SPT)

【治療経過】側方運動時の32における早期接触の除去を行い、その後注意深く経過観察を行いました。再評価時のデンタルでは歯槽骨が形成されてきていると思われるX線像が確認できたが、依然として歯周ポケットは深くBOP (+)の状態であり、歯周ポケットの深さが6mm以上、X線写真上で深さ4mm以上、幅2mm以上の垂直性骨欠損の残存を認めたため、外科治療時エムドゲインゲルを適用することにいたしました。最終検査から4年ほど経過し、歯周組織の状態は安定している。

【考察・まとめ】本症例では初診時に32-33間の歯槽骨吸収が大きかったことから咬合診査を行い、早期接触の除去を早期に行ったことが症状の改善に繋がったものと思われる。

DP-08

上皮下結合組織移植により歯肉退縮を改善した3年経過症例

中島 康雄

キーワード：歯肉退縮、上下結合組織移植、根面被覆術

【症例の概要】患者30代女性。初診2015年4月。(43)歯がしみる、歯肉退縮を主訴に来院。

【診査・検査所見】43の歯肉退縮、しみる症状、ボーンハウジングからはみ出た歯牙の歯列不正を認めた。

【診断】43歯肉退縮

【治療方針】1. 歯周基本治療 2. 再評価 3. 結合組織移植 (43) 4. 再評価 5. メインテナンス

【治療経過】清掃関連 (ブラッシング圧) などの問題はすぐに解決できたため、歯周基本治療後、右側上顎口蓋側より上皮下結合組織移植片を採取。受給床の根形態に合うよう移植片をトリミング、特に移植片の固定、血液供給を考慮した術式にて行った。目的とした根面被覆、しみる症状も改善認め、再評価、継続してメインテナンスを行うよう移行した。

【考察・結論】主訴の歯肉退縮に対して上皮下結合組織移植術を行ったことで、3年経過ではあるが、良好な経過を辿り、患者も現状に満足されている。歯牙の位置が不利ではあるが、患者のブラッシング法 (特にブラッシング圧) への管理、協力により良好な経過を辿っている。術式に関しては複数あるが、血液供給が多く、より確実な方法が望ましい。当然、方法論ありきではなく、術者が最も手慣れている、確実に目的を達する可能性が高い方法を選択すべきであることも重要であると考えます。

DP-09

インプラント周囲炎に対して再生療法を行った症例

安田 忠司

キーワード：インプラント周囲炎，Er:YAG レーザー，歯周病細菌検査

【症例の概要】患者：68歳，女性 初診：2015年3月 主訴：21インプラント部からの排膿。既往歴として，同部にはGBR法によるステージドアプローチを行なった後，インプラントを埋入し上部構造装着後8年経過していた。全身疾患，喫煙歴はなく歯周疾患の既往はあった。使用インプラントシステムはリブレステーパード，直径4.3mm，長さ13mm，補綴様式は単冠-セメント固定であった。隣在歯の歯周検査結果は4-5mmの歯周ポケットが11.3%，6mm以上の歯周ポケットは4.0%存在した。レントゲン所見からインプラント体1/2におよぶ骨吸収像を認めた。

【診断】インプラント周囲炎，限局型重度慢性歯周炎

【治療方針】1) 歯周基本治療 2) 再評価 3) 21インプラント周囲炎に対し再生療法 4) 再評価 5) SPT

【治療経過】歯周基本治療としてブラークコントロール，スケーリング，ルートプレーニングを行った。再評価にて21インプラント部において9-13mmの歯周ポケットの残存を認めたためEr:YAG レーザーを用いて骨欠損周囲の炎症性肉芽組織のおよびインプラント表面のデブリドメントを行った。唇側はインプラントが露出し高度な骨吸収，舌側には3壁性骨欠損を認めたためBio-Ossを填入後，Bio-Gideを設置した。その後の再評価でポケットは2-3mmに安定したためSPTに移行した。CBCTの評価から初診時のCBCTではインプラント体1/2におよぶ骨吸収を認めたものの12か月後はインプラント周囲の骨様不透過像の亢進を認めた。

【考察・まとめ】3壁性骨欠損を伴うインプラント周囲炎の治療においてEr:YAG レーザーを用いて除染した結果，インプラント表面のLPSが減少良好な組織再生が得られ，安定した状態を維持することができた。

DP-11

骨欠損部位に再生療法を用いて良好に経過している症例

野本 秀材

キーワード：垂直性骨欠損

【症例の概要】55歳女性 歯周病で歯の動揺，歯肉からの出血，歯肉腫脹を生じて，噛めないことを主訴に2017年5月当院を受診した。特記すべき既往歴や全身の合併症は無かった。口腔内所見として重度歯周病による歯の動揺と歯肉の腫脹，排膿を認めた。歯周基本治療を行った後，6mm以上の歯周ポケットが存在した部位に歯周組織再生療法を併用した歯周外科処置を行い経過を観察した。

【治療方針】歯周基本治療後に深さ6mm以上の歯周ポケットが存在した右下6遠心部，右下2遠心部，左下6遠心部には歯周外科処置を行い，動揺Ⅲ度あった右上4，5は抜歯し補綴処置を計画した。初めに右下2遠心部のフラップを開けると不良肉芽が充填していたため，ウィッドマン改良フラップ手術を行い肉芽の除去と歯根面の汚染物の除去を行った。次に右下6遠心部のフラップを開けると遠心根には歯根の3分の2及ぶ骨吸収を認めた。不良肉芽を除去して歯根面の汚染物を除去した後，歯周組織再生療法として骨欠損部に骨補填材（リン酸Ⅲカルシウム）とリグロスを充填してフラップを閉じた。続いて左下6遠心部はクレーター状に歯肉退縮が生じ，フラップを開けると遠心根は歯根先端近くに及ぶ骨吸収を呈していた。不良肉芽を除去し，歯根面の汚染物を除去した後，歯周組織再生療法としてリグロスを充填してフラップを閉じた。

【治療経過・治療成績】術後3年経過するが歯周組織の腫脹，排膿，出血は認めず良好な経過をたどっている。

【考察】歯周外科処置を行った部位のエックス線画像において術前と2年経過後を比較するとそれぞれ骨の再生様の画像を確認できた。

【結論】組織付着療法や歯周組織再生療法を用いた垂直的骨吸収部位では，臨床的に良好な経過を確認できたが，今後も注意深く経過を観察していく必要があると考える。

DP-10

全顎的に咬合崩壊を来した慢性歯周炎患者へ歯周治療および補綴治療を行った1症例

長谷川 満男

キーワード：広汎型慢性歯周炎，咬合拳上，補綴治療

【症例の概要】初診日2009年8月，初診時63歳，男性。全顎的に著明な咬耗が認められる。前医による下顎前歯の咬合調整により，低位咬合となっている。歯周炎は軽度から中等度に達し，歯槽骨吸収は水平的に10%～20%程度。

【治療方針】抜髄，および感染根管治療を必要歯に行い，並行して歯周基本治療を行う。21は外部吸収により抜歯。根管充填後，咬合拳上を行い，プロビジョナルクラウン，およびプロビジョナルブリッジを装着。34，35，36，45にFOPを行い，歯周組織の治癒を待ち，咬合状態に異常がないことを確認後，最終補綴物に移行する。46部位にインプラントにて咬合支持を回復する。

【治療経過・治療成績】抜髄，感染根管治療（11，17，22，23，24，25，26，27，34，35，36，45），抜歯（21），FOP（34，35，36，45），咬合拳上（31，32，41，42をTMSピンを用いてCR充填を行い，1.5mm拳上），インプラント埋入（46）。白歯部および上顎前歯部に補綴治療。その後，メンテナンス中に11番にセメント質剥離を認め，FOPを施行。36番抜歯後，インプラント埋入，上部構造装着して咬合を回復した。

【考察・まとめ】歯牙の咬耗により咬合崩壊を起こし，低位咬合となった本症例に対して，歯周治療を行いながら全顎的に補綴治療による咬合拳上を行い，さらに白歯部の咬合保持を目的としたインプラント治療を行った。その結果，審美的にも，咀嚼機能的にも向上し，予後も良好に経過していると考えられる。

DP-12

歯周炎で保存困難な歯にEr:YAGレーザーを適用した症例

永田 光

キーワード：Er:YAG レーザー，スケーリング&ルートプレーニング，炎症

【症例の概要】Erbium-doped: yttrium-aluminum-garnet laser（以下Er:YAG レーザー）を用いた低侵襲高効率な歯周治療は，高齢者，有病者の増加に伴い，さらにその必要性が増している。今回，著しい歯槽骨吸収を伴う保存困難歯を有する高齢者に対しEr:YAG レーザーの歯周治療を適用したところ，4年以上にわたり保存可能だったので報告する。

【初診時】患者81歳，男性，初診2016年，主訴：上顎前歯部歯肉の違和感。全身既往歴：高血圧症

【診察・検査所見】全顎的に4mm以上の歯周ポケットを有し，特に主訴部位の上顎前歯部（#21）は，最大9mmの歯周ポケット，出血，排膿を認め，エックス線画像で，ほぼ根尖部まで及ぶ著しい歯槽骨吸収を認めた。初診時のPCRは71%，BOPは61%であった。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎（Stage Ⅲ，Grade C），咬合性外傷

【治療方針】1) 歯周基本治療：抜歯 2) 再評価 3) メンテナンス
【治療経過】1) 歯周基本治療：口腔清掃指導，抜歯，SRP，咬合調整，2) 再評価 3) SPT管理中

【考察・結論】Er:YAG レーザーをSRP時，#21に適用したところ，術後3ヶ月で歯周ポケットからの出血・排膿が消失した。またエックス線画像上で術後6ヶ月頃より骨吸収部位の改善を認め，初診から約4年以上経過した現在まで症状発現すること無く，安定し定期管理している。高齢者の保存困難な歯に対する非侵襲的な治療法のオプションとしてのEr:YAG レーザーの適用は，容易にかつ効果的に病変部の炎症を軽減可能であり，長期にわたる症状発現抑制に有効と思われる。

DP-13

二次性咬合性外傷を伴った広範型侵襲性歯周炎に対して歯周外科治療を行った一症例

武内 博信

キーワード：侵襲性歯周炎、咬合性外傷、歯周外科治療

【症例の概要】38歳の男性。2017年5月、以前から腫脹と歯の動揺を自覚するも放置していたが、歯周病を治療したほうがいいと思い、来院した。17, 37の頬側転移を認め、同部および45に早期接触を認めた。全顎的にアプフラクションを認め、クレンチングが疑われた。18, 17, 45に動揺を認めた。また前歯部および上顎大白歯部に重等度の歯周支持組織の破壊を認めた。歯肉の発赤とBOPは全顎的に認め、初診時のブラークコントロールレコードは78.2%で隣接面・舌側に多くのブラーク付着を認めた。

【診断】広範型 侵襲性歯周炎 ステージⅢ グレードC、二次性咬合性外傷

【治療方針】1. 歯周基本治療（ブラークコントロール、SRP、咬合治療）2. 再評価 3. 歯周外科治療 4. 再評価 5. 口腔機能回復治療 6. SPT 【治療経過】歯周基本治療にて炎症と咬合のコントロールを図り、17-15と25-27に対して歯周外科治療を行った。最終補綴物装着後、SPTに移行した。SPT中に45の歯肉退縮が顕著になったが、動揺に変化はなく経過観察としている。

【考察・結論】本症例では、侵襲性歯周炎に対しての患者の理解があり、モチベーションも高いことから、炎症のコントロールは十分に行えているが、45の悪化から今後も咬合に留意してSPTにて管理していく予定である。

DP-14

臼歯部咬合崩壊した慢性歯周炎を伴った一症例

中村 誠

キーワード：慢性歯周炎、歯周外科治療、インプラント、ブラキシズム

【はじめに】ブラキシズムをもつ臼歯部崩壊を伴った重度慢性歯周炎患者に対し歯周外科、インプラント治療を行い、咬合再構成し、歯周組織の安定を図った症例を報告する。

【初診】患者：75歳、女性 初診日：2010年8月 主訴：上顎前歯部の破折、咬合不全 全身的既往歴：特記事項なし

【診査・検査所見】全顎的に、出血を伴う歯周ポケットが認められ、特に下顎前歯部、上顎臼歯部に深いポケットが認められ13, 25には歯根破折が見られた。

【診断】広汎型中程度慢性歯周炎

【治療計画】1) 歯周基本治療 2) 再評価 3) 歯周外科治療 4) 再評価 5) 口腔機能回復治療 6) 再評価 7) SPT

【治療経過】1) 歯周基本治療 2) 再評価 3) 拔牙 4) 歯周外科治療 5) インプラント埋入手術 6) 再評価 7) 最終補綴 8) SPT

【考察・まとめ】ブラキシズムをもつ咬合崩壊を伴った慢性歯周病患者の治療に、歯周治療と咬合再構成を行うことにより歯周組織の改善と咬合の安定を得られた。今後は口腔清掃の維持、咬合の管理に留意したメンテナンスが必要である。

DP-15

補綴処置後のメンテナンスを考慮した歯周外科治療を行った一症例

田村 太一

キーワード：歯槽堤増大術、遊離歯肉移植術、咬合副子

【症例の概要】患者：61歳男性 初診：2014年11月 主訴：しっかり治療したい。全身既往歴：特になし 歯科的既往歴：6年前に全顎的な治療を行なったが2年前にブリッジが脱離。義歯は嘔吐反射が強くない。

【診査・検査所見】歯肉縁下カリエスなど口腔清掃状態も不良であるあり、歯肉の発赤、腫脹が認められる。左下臼歯部に5ミリの歯周ポケットが認められ、水平性の骨吸収が認められる。BOPは48%であった。また歯の欠損、歯肉歯槽粘膜の角化歯肉や上顎前歯部の歯槽堤の消失が認められる。

【診断】広範型慢性歯周炎 ステージⅢ グレードB

【治療方針】咬合の確保、ブラークコントロールのしやすい歯周環境の構築、力のコントロール

【治療経過・治療成績】初期治療（TBI、SRP、プロビジョナル・レストレーション、根管治療、齶蝕処置）、欠損部へのインプラント、歯周外科処置（歯槽堤増大術、遊離歯肉移植術）、最終補綴（2018年10月）、バイトプレート、SPT

【考察】前医での全顎的補綴処置では、メンテナンスしやすい歯周環境が得られず、2次カリエスや力のコントロール不足から補綴物の脱落が生じた。今回は、プロビジョナル・レストレーションから患者のブラークコントロールのしやすい環境を考慮し、歯周環境を整える歯周外科処置（歯槽堤増大術、遊離歯肉移植術）をおこない最終補綴へと移行した。また、力のコントロールに際してはバイトプレートを用いて経過をみているが、安定した状態を保っている。セルフケアに関しては、嘔吐反射が強く下顎舌側の清掃が悪くなることがあり、タフトブラシや電動歯ブラシを用いてセルフケアとモチベーションの維持に注意して経過を見ている。

DP-16

慢性歯周炎患者に包括的歯周治療を行った一症例

斉藤 光博

キーワード：慢性歯周炎、歯周組織再生療法

【はじめに】慢性歯周病患者に対し歯周組織再生療法（自家骨移植）を行った症例について報告する。

【症例の概要】患者52歳、女性。2012年12月に歯肉腫脹と咀嚼困難を訴え来院。全体に深い歯周ポケットが存在し、歯肉の発赤・腫脹を認め、歯列不正・咬耗が認められる。口腔衛生状態はPCR: 88%と不良。X線所見では特に臼歯部で水平性、一部垂直性骨吸収が認められる。ブラキシズムの自覚および喫煙習慣あり。

【診断】広汎性慢性歯周炎

【治療計画】1) 歯周基本治療 2) 再評価 3) 歯周外科処置 4) 再評価 5) 口腔機能回復治療 6) 再評価 7) SPT

【治療経過】歯周基本治療：口腔衛生指導を行いブラークコントロール確立の後にスケーリング・ルートプレーニング、う蝕処置、根管治療および保存不能歯の拔牙を並行して行った。歯周外科処置：22, 24において、上顎結節より採取した自家骨移植併用の歯周組織再生療法口腔機能回復治療：下顎臼歯部へインプラント治療、上顎臼歯部に局部床義歯を装着し、口腔機能の回復を図った。その後ブラキシズムへの対応としてオクルーザルスプリントの装着を行い、SPTへ移行した。

【考察・まとめ】歯周外科処置をはじめとする歯周治療や口腔機能回復治療を行うことで患者の症状を改善し、咬合の安定を確保することができた。ブラキシズムを有する患者に広範囲の補綴処置を行った症例であり、今後とも注意深く炎症と力のコントロールを行いながら、定期的なSPTを行っていく必要がある。

DP-17

薬物性歯肉増殖症を伴う広汎型重度慢性歯周炎患者
に対し歯周外科治療を行った一症例

小倉 喜一郎

キーワード：広汎型重度慢性歯周炎、薬物性歯肉増殖症、歯周外科治療

【症例の概要】患者：64歳男性 初診：2017年3月 主訴：左下の動揺 全身既往歴：高血圧症にてCa拮抗薬内服。口腔内所見として27, 46う蝕と下唇小帯付着異常を認め、下顎前歯部唇側歯肉乳頭および上顎前歯部口蓋歯肉に浮腫を伴う歯肉腫脹。検査所見としてPDは平均5.2mm, BOPは平均40.4%であり、エックス線検査では上顎前歯部に中等度の水平性骨吸収と下顎前歯部では重度の水平性骨吸収に加え部分的に垂直性骨吸収も認められた。

【診断名】広汎型重度慢性歯周炎 ステージⅣ グレードB

【治療方針】1) 歯周基本治療 2) 再評価 3) 歯周外科治療 4) 再評価 5) 口腔機能回復治療 6) SPT

【治療経過・治療成績】歯周基本治療をおこなった再評価後、薬物性歯肉増殖の浮腫に改善が得られたが歯肉ポケットの残存が認められたため、全顎的にウィドマン改良フラップ手術をおこなった。また、特に重度の歯肉腫脹が認められた下顎前歯唇側においては、フラップ手術と同時に下唇小帯切除術についてもおこなった。再評価では27に5mmの歯肉ポケットが残存したが、全顎的に良好な結果が得られた。その後、咬合機能回復治療とSPTへ移行した。

【考察・結論】今回、薬物性歯肉増殖症と下唇小帯付着異常を伴う広汎型重度慢性歯周炎患者に対する歯周治療において良好な結果が得られ、ブラークコントロールの重要性も再認識できた。今後もCa拮抗薬の内服も要するため、SPTにおいて歯肉増殖とアタッチメントロスの再発やモチベーションの変化も重要視し、ブラークコントロールの徹底と維持継続を図る予定である。

DP-19

矯正治療後の後戻りで歯列不正・咬合性外傷を伴う
広汎性重度慢性歯周炎患者に対して歯周外科治療を
行った一症例

永野 正司

キーワード：ブラーク、咬合性外傷、歯列不正、ストレス、咬頭干涉
【症例の概要】初診2013年7月、43歳女性。高校生時に矯正拔牙治療既往で保定装置を十分に使用せず、後戻りによる叢生を呈し偏心運動時のガイディングが不安定で、最近になって上下顎大臼歯の歯肉腫脹を認めた。

【治療方針】1. 歯周組織精密検査 歯周基本治療（モチベーション、口腔清掃指導、SRP）による炎症性因子のコントロールおよび咬合調整による外傷性因子のコントロール 2. 再評価検査 修正治療 歯周外科治療の検討（26, 27, 28, 35, 36, 44, 45） 3. 歯周外科治療の再評価検査 4. 口腔機能回復治療（再矯正治療） 5. SPT

【治療経過】2013年7月～12月 歯周基本治療（モチベーション、口腔清掃指導、SRP） 2014年1月～7月 再評価、修正治療 歯周外科治療（26, 27, 28, 35, 36, 37, 44, 45） 2014年10月 再評価、SPT（3カ月～6カ月）スプリント使用 2020年12月 最新SPT（6年）

【治療成績および考察、結論】矯正治療後の後戻りにより犬歯誘導ができていないので、偏心運動時ガイドの咬合調整による外傷性因子のコントロールと歯列不正によるブラークコントロールに注意する必要があった。機能回復治療での再矯正治療は、同意が得られず断念したが咬合調整のみでは外傷性因子のコントロールが不可能なのでスプリントの使用を説明した。夜勤がある介護職でストレスのある環境条件下で維持できていることは、徹底したブラークコントロールができていないことと過剰なブラキシズムがないことが結果として良かったのではないかとと思われる。今後必要に応じて再SRPを行う予定である。

DP-18

広汎型侵襲性歯周炎患者に対する32年間の治療経過
報告

富谷 尚

キーワード：広汎型侵襲性歯周炎、SPT、口腔機能回復治療、歯周組織再生療法

【症例の概要】患者：24歳女性 初診：1988年9月 主訴：口腔内のチェック希望 全身既往歴：特記事項なし 口腔内所見：歯石の沈着が著しい（臼歯部は咬合面に及ぶ歯石を確認） 歯周組織検査所見：6mm以上のPPD75%, PCR83.3%, BOP100%

【診断】広汎型侵襲性歯周炎 ステージⅢ グレードC

【治療方針】①歯周基本治療 ②再評価 ③歯周外科 ④再評価 ⑤メンテナンス

【治療経過】治療計画（①～⑤）の通り、3年余りでメンテナンスに入った。その後3～6ヶ月毎のリコールに応じて来院、口腔機能回復治療・SPTをおこなった。初診から11年目に16、15年目に22に歯周組織再生療法をおこなった。しかし25年目に16は抜歯となった。

【考察】現在の侵襲性歯周炎スクリーニング表では初診時年齢が20代であること以外はすべてが加点され、19点である。初診時の徹底的なブラークコントロールの効果で3か月後にはPCR9%（初診時83.3%）となり、3年後には治療計画通り歯周外科を終わりメンテナンスにはいった。ところが術者の知識、技術の足りなさからか、患者は高いモチベーションを持ち続けブラークコントロールは良好にもかかわらず、SPT中に何回も歯周外科をおこなうことになり、また1本の抜歯に至ったことを反省する。そしてこれからも注意深くSPTを続けていこうと考えている。

DP-20

広汎型重度慢性歯周炎患者にFGF-2と自家骨を用いた
歯周組織再生療法を行った症例

宮下 陽子

キーワード：慢性歯周炎、歯周組織再生療法

【症例の概要】初診：44歳女性。左上の歯肉腫脹を主訴に来院。全身既往歴に橋本病を認める。喫煙歴はなかった。

【診査・検査所見】口腔内所見：上下顎臼歯歯頸部歯肉に発赤を認めた。プロービングポケットデプスは平均3.9mmでBOPは85.9%, PCRは88.4%であった。X線所見：上顎臼歯部の水平性骨吸収、23, 24間に垂直性骨吸収及び38近心に垂直性骨吸収を認めた。

【治療方針】1) 歯周基本治療 2) 再評価 3) 歯周外科治療 4) 再評価 5) SPT

【治療経過】2017年1月～5月：歯周基本治療。2017年6月：再評価。2017年6月～7月：再SRP。2017年8月：23, 24歯周外科治療（FGF-2と自家骨を用いた歯周組織再生療法）。2018年2月：再評価。2018年2月：SPT開始。

【考察および結論】初診時のブラーク付着に比較して、部分的に骨吸収が重度に進行しており、初診時以前に口腔衛生状態が不良な時期があったと推察された。23, 24骨欠損に対しては、FGF-2単独では術後の歯肉陥凹が予測されたため、スペースメイキングを目的に自家骨を採取し併用した。その結果、歯肉ポケットの減少、X線上で初診時に比較し不透過性の充進を認めた。

DP-21

広範型慢性歯周炎（ステージⅣ グレードC）患者に対し、咬合再構成に加え審美的配慮もおこなった一症例

石川 亮

キーワード：QOL、歯の病的移動、動機付け、審美

【症例の概要】患者は73歳の女性。初診は2015年10月。咀嚼障害と前歯の位置異常による審美障害を訴え来院した。PPD4mm以上約95%、FMBS100%、FMPS61.5%だった。12・11は病的移動をみとめた。X線所見で16・11・12・38・37・47に垂直的な骨透過像を認めた。

【治療方針】不適合コースデンチャーを暫間被覆冠と暫間義歯に変更して食事を摂れるようにした後、歯周基本治療を開始、再評価により保存不能歯を判断と適応歯には歯周組織再生療法、口腔機能回復治療は欠損部の修復と病的移動した上顎前歯部の審美性に最大限配慮することにした。

【治療経過】①歯周基本治療（SC、TBI、SRP）②再評価：FMBSは100%から40.7%、FMPSは61.5%から5.4%に改善。③治療計画の立案：抜歯や歯周組織再生療法の必要性を説明し同意を得た。欠損部は可撤式部分床義歯での対応を希望した。④矯正の提出（12・11）：病的移動が見られた12・11はホープレスと判断していたが、すぐに抜歯せずLOTによる歯肉辺縁レベルの改善を目指した。再評価後12は保存可能と判断し11のみを抜歯した。⑤外科処置（抜歯16・11・38・37・36・47、再生療法15・14）⑥口腔機能回復治療 ⑦SPTは3ヶ月に一度の間隔で行っている。

【治療成績】FMBSは5.3%で安定しており、プロービング値は3%以内の部位が約97%、4～6mmが3%で良好な状態である。咀嚼障害もなく、審美的にも満足する結果を得られた。

【考察】重度歯周病患者の審美的回復は困難であることが多く、GBRとインプラントによる回復が求められることがある。この患者のようにインプラントを拒んだ場合にはLOTが効果的と考える。

【結論】LOTはインプラント治療を望まない歯周病患者の希望を尊重し、審美的結果を得るために有効であった。

DP-23

広汎性重度慢性歯周炎患者に対し歯周組織再生療法を行った一症例

竹田 晴彦

キーワード：広汎性重度慢性歯周炎、歯周組織再生療法

【症例の概要】30才女性。初診日2014年1月。主訴：下顎前歯部及び左下臼歯部咬合痛にて来院。全身既往歴：特記事項なし。

【診査・検査所見】4mm以上のPPDが31%BOP47%PCR32%で全類的にブラッシングの状態は悪くはないが、31、32、41と46、47にはⅠ～Ⅱの動揺を認め、X線所見では31、36に垂直性の骨吸収を認めた。

【診断】広汎性重度慢性歯周炎 ステージⅢ グレードB

【治療方針】①歯周基本治療 ②再評価 ③歯周外科治療 ④再評価 ⑤SPT

【治療経過】歯周基本治療後、32～42暫間固定、35～37暫間固定して咬合調整。32～42と36にエムドゲインと骨移植を用いた歯周組織再生療法。再評価後、SPTに移行。

【考察・結論】本症例では32～42において21が唇側に位置しているため唇側の歯肉が下がってしまったがX線写真において隣接部の歯槽骨のレベルの平坦化及び骨の再生と思われる不透過像が確認できた。それに対し36の分岐部においてはPPD値は6年後も変化はみられないがX線写真において骨の平坦化はみられないので注意深く観察しながらSPTする必要があると思われる。

DP-22

上顎前歯部露出根面に対し歯周形成外科手術により根面被覆を行った一症例

三串 雄俊

キーワード：歯肉退縮、根面被覆、結合組織移植

【症例の概要】患者：60歳、男性 初診：2010年12月 主訴：歯の健康増進 全身既往歴：特記事項なし。喫煙歴なし。口腔内所見：上顎、下顎共に著大な辺縁歯肉の発赤は見られないが、上顎前歯部、下顎犬歯部に歯肉退縮が認められる。口蓋側、下顎舌側部に骨隆起が認められる、現在歯数は26歯、上顎13歯、下顎13歯であった。PDが4mm以上の部位は34%、PD6mm以上の部位は0.2%であった。広汎性中等度慢性歯周炎と診断した。

【治療方針】1) 歯周基本検査 2) 再評価 3) 歯周外科治療 4) 再評価 5) 口腔機能回復治療 6) 再評価 7) SPT

【治療経過】歯周基本治療中に十分な患者教育を行い、口腔衛生指導後スケーリング・ルートプレーニングを行った。再評価後38の抜歯を行い、37の抜髄治療 11、22、16、26、27の感染根管治療を行い11、22の歯周形成外科治療を二回に分けて行った。一度目は歯槽提の幅を改善し、2回目は22の垂直的歯肉レベル改善を目的とした。その後23の歯根露出の改善のため3回目の歯周形成外科治療を行った。治療6年を経過しているが歯周組織は安定して現在経過は良好である。

【考察・結論】本症例は歯肉退縮量が大きく1回で根面を被覆することは難しいと考え、まず歯肉の水平的レベルの改善、その後垂直的歯肉レベルの改善を行い、23の根面被覆を行った。その結果露出根面は被覆され患者も満足な結果を得た。歯肉退縮量が大きな場合には水平的な歯肉の改善を行い、その後垂直的歯肉レベルの改善を行う事は有効と考えられる。

DP-24

広汎性慢性歯周炎患者に対し、リグロス®を用いた歯周組織再生療法に骨整形を併用した1症例

大塚 源

キーワード：重度慢性歯周炎、歯周組織再生療法、リグロス®

【はじめに】垂直性骨欠損を有する、広汎性重度慢性歯周炎の患者に対し、歯周組織再生療法を含む歯周外科治療などの全般的な歯周治療を行い良好に経過している一症例について報告する。

【症例の概要】74歳女性。初診日：2018年8月。主訴：歯周病の治療をしてほしい。既往歴：特記事項なし。口腔内所見：下顎前歯部叢生、35～37ブリッジのマージン部不適、37近心傾斜。検査所見：平均PPD 3.3mm、1.3mmが67.3%、4.6mmが30.2%、6mm以上が2.5%。BOP(+) 28.4%、PCR37%。X線所見：17遠心、37近心に垂直性の骨吸収。

【治療方針】1) 歯周基本治療 2) 再評価 3) 歯周外科治療 4) 再評価 5) 再評価 6) 口腔機能回復治療 7) SPT

【治療経過・治療成績】1) 歯周基本治療：口腔衛生指導、スケーリング、ルートプレーニング 2) 再評価検査 3) 歯周外科治療：15～17、35～38、45～47歯肉剥離搔爬術、37近心にリグロス®を用いた歯周組織再生療法 4) 再評価検査 5) 歯周外科治療：35～37歯肉剥離搔爬術、骨整形 6) 再評価検査 7) 口腔機能回復治療：35～37間にメタルブリッジを装着 8) SPT

【考察・結論】本症例では歯周組織再生療法を施術した後に、長期予後を確認的にすることを目的として再度骨整形を含む歯周外科を行い、良好な結果を得ることが出来た。歯周組織再生療法には適応症があり症例によっては骨の回復には限界がある。骨縁下欠損の幅が歯冠側で大きく広がっている症例に対しては本症例のような段階的な治療が効果的であると考えられる。今後も慎重なSPTを継続していく予定となっている。

DP-25

垂直性骨欠損に対しリグロス®を用いた歯周組織再生手術にて対応した症例

山脇 勲

キーワード：垂直性骨欠損、歯周組織再生療法

【症例の概要】患者：50歳女性（初診2016年）。既往歴：6年前に近医にて23部の近心の歯槽骨吸収部位に対して、エムドゲイン®を用いた歯周組織再生治療を受けている。現病歴：数日前より23部位からの出血と排膿を自覚し、専門的歯周治療を受けるために当院に受診した。現症：22と23に緑下歯石の沈着、排膿、歯肉の腫脹発赤を認めた。歯周ポケットの深さは23近心唇側部が最も深く7mm、BOPも認めた。歯の動揺は認めなかった。X線所見では23近心部に垂直性の骨吸収を認めた。側方運動時の咬頭干渉は認められなかった。

【診断】限局型慢性歯周炎

【治療計画】①歯周基本治療 ②再評価 ③歯周外科治療 ④再評価 ⑤SPT

【治療経過】22と23に対しSRPによる歯周基本治療を実施。22と23間の歯間離開が認められたため、歯冠修復処置を行った。再評価後、歯肉の炎症を軽減した状態で、リグロス®を用いた歯周組織再生手術を行った。歯周外科後の再評価では排膿も消失し、歯周ポケットは4mmに減少、BOPも消失し、X線写真上の歯槽骨の再生が認められた。その後SPTへ移行した。

【考察・まとめ】本症例では、過去にエムドゲイン®による歯周組織再生手術を行っていたが、SPTを怠っていたため再度歯周ポケットが深化し炎症が再燃する結果となった。しかし、今回はリグロス®を用いた歯周組織再生手術を行うことで、良好な歯周組織の改善を認めた。今後は再発の可能性にも留意し、入念なSPTを継続する必要がある。

DP-27

咬合崩壊を伴う重度慢性歯周炎患者に対し咬合の再建と歯周外科を伴う歯周治療を行った1症例

高槌 力弥

キーワード：広汎型重度慢性歯周炎、咬合の再建

【症例の概要】患者：52歳、女性 初診：2014年1月 主訴：右下の奥歯が腫れて咬むと痛い。全身の既往歴：花粉症（春先）、金属アレルギー 現病歴：歯周治療の経験はなく、歯科治療は10年ぶり。17、14及び35、27は1年前と半年前にそれぞれ自然脱落。46は度々腫脹を繰り返して咀嚼時の疼痛と垂直方向に動揺を認めた。白歯の欠損、炎症による病的歯牙移動によって咬合の支持不足が生じ、下顎前歯の唇側傾斜によって上顎前歯は咬合時に大きく唇舌的に動揺し咀嚼、発音、審美障害をきたし、37、47は下顎の咬合平面より大きく逸脱していた。口腔清掃状態は歯間部に多くのブラーク、歯石を認めた。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎

【治療計画】①歯周基本治療 ②再評価 ③歯周外科処置、インプラント埋入 ④再評価 ⑤限局矯正 ⑥補綴治療 ⑦SPT

【治療経過】基本治療終了後、11、21、46の抜歯後、プロビジョナルの装着により早期に機能と審美性の回復を図った。16、26にサイナスリフト及びインプラント埋入、14、15に再生療法を行った。46抜歯後の骨吸収が著しく、GBR後2回法にてインプラント埋入を行った。インプラント二次手術時、隣接する歯牙に残存するポケットに対し切除療法を行い36の分岐部においてはオドントプラスチックを併用した。再評価後、41を抜歯、限局矯正を行った。再評価後に補綴治療を行いSPTに移行した。

【考察】早期に機能、審美性を回復することで、患者のコンプライアンスを得ることができた。基本治療では患者の高いモチベーションによりBOP、PCRは早期に改善され、その後のインプラント治療、歯周外科治療も良好な経過を得ることができた。補綴治療においては、患者の強い希望でもあった審美性の回復が達成され、高いモチベーションをもってSPTに移行することができた。今後は患者の経年的変化に配慮しながら歯周環境を維持していきたい。

DP-26

広汎型重度慢性歯周炎患者の10年経過症例

佐藤 禎

キーワード：広汎型重度慢性歯周炎、歯周外科治療、クロスアークスプリント、部分床義歯、メンテナンス

【はじめに】上顎の大白歯が欠損し、残存歯に二次性咬合性外傷が生じていた。歯周外科の後、上顎残存歯をクロスアークスプリントと部分床義歯により補綴し、その後10年間良好な予後が得られたので報告する。

【症例概要】患者：67歳女性 初診2008年7月 主訴：下顎前歯部の叢生。上顎部分床義歯の修理。既往歴：前医では全顎的な治療は行われず、歯周病の指摘を受けたことはない。

【診査・検査所見】現在歯数は20歯、上顎6歯、下顎14歯。口腔清掃状態は概良。PCR20%。緑下歯石がほぼ全ての歯に沈着。PPDは、平均3.8mm、4mm以上の部位は51%、6mm以上の部位は14%、BOP陽性率は43%。11は排膿を認めた。上顎の残存歯はすべて動揺しており、二次性咬合性外傷が疑われた。エックス線所見：ほぼ全ての歯に水平性骨吸収像、多数歯に垂直性骨吸収像。そのうち11、41は外傷性咬合によると思われる歯根膜腔の拡大像。根分岐部における骨透過像は認めず。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎、二次性咬合性外傷

【治療方針】①歯周基本治療 ②再評価 ③歯周外科治療 ④再評価 ⑤口腔機能回復治療 ⑥再評価 ⑦SPT

【治療経過】歯周基本治療において、全顎浸潤麻酔下でSRPを行い、上顎すべての歯をクロスアークスの暫間被覆冠と旧義歯を用いて咬合性外傷の軽減を図った。再評価にて、12、11はPPDが4mmであったが、清掃性の改善ため歯周外科を行った。その後の再評価で歯周炎の治癒を確認し、上顎をクロスアークスプリントと部分床義歯により補綴した。夜間のブラキシズムへの対応としてナイトガードを作成しメンテナンスへ移行した。以降10年間良好な経過をたどっている。

【考察・まとめ】口腔清掃状態は良好な状態を維持している。ブラキシズムを自覚し、ナイトガードは毎日使用している。ナイトガードや部分床義歯の咬合を確認し、咬合支持の低下が起こらないよう経過を観察していきたい。

DP-28

上顎前歯部の病的移動を伴う広汎型重度慢性歯周炎患者に対し非外科治療により改善を認めた症例

古澤 春佳

キーワード：広汎型重度慢性歯周炎、病的移動、非外科治療

【症例の概要】患者：58歳女性 初診：2018年5月 主訴：歯がグラグラしている。歯周病の治療をしてほしい。既往歴：なし 現病歴：数年前まで近歯科医院へ通院していたが、中断。その後、歯の動揺を自覚したため、本格的に歯周病治療をしたいと考え当科受診。口腔内所見：上顎辺縁歯肉の発赤、腫脹および歯石沈着を認めた。上顎前歯部のフレアアウトと動揺度1-2度を認めた。4mm以上の歯周ポケットは45.6%、BOPは55.3%であった。X線所見：16、26に根尖に及ぶ骨吸収、その他の上顎歯と44に水平性骨吸収を認めた。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎（Stage IV Grade C）、二次性咬合性外傷

【治療方針】①歯周基本治療 ②再評価 ③歯周外科治療 ④再評価 ⑤咬合機能回復治療 ⑥再評価 ⑦SPT

【治療経過】患者は抜歯することに抵抗があり、抜歯を避けた治療計画を立案した。徹底的なブラークコントロールを行いつつ、早期に下顎義歯を作製することで臼歯部の咬合を確立した状態でSRPを行なった。SRP中に根尖に及ぶ付着の消失を認めたため、13、16は抜歯となり、上顎義歯を作製して咬合確立を維持した。咬合と炎症のコントロールを行なったことで、フレアアウトした上顎前歯は徐々に本来の位置へ移動した。再評価時、4mm以上のポケットは残存したが、患者の希望と想定以上の改善を認めたことから、歯周外科を行わずにSPTへ移行した。

【考察・結論】臼歯部咬合の確立とSRPによる炎症のコントロールにより上顎前歯の病的歯牙移動は改善された。先行して上顎義歯を作製しなかったことが歯牙移動の妨げにならなかった可能性があり、もし先行して上顎義歯を作製する場合は、義歯床を歯に接触させないような義歯を設計する必要があると考察する。

現在、歯周組織は安定しているが、今後もSPTを継続しながら咬合と炎症のコントロールを管理する必要がある。

DP-29

上顎前歯部補綴物のやり替えを主訴に来院した軽度～中等度慢性歯周炎患者に対して歯冠長延長術を行った一症例

周藤 巧

キーワード：歯冠長延長術、フェルール、骨切除、骨整形

【症例の概要】54歳、女性。2016年1月に、上顎前歯部の補綴物のやり替えを主訴に来院された。補綴物は他院で約15年程前に装着。その後、数度定期検診に通ったが、10年以上前から歯科受診なし。全顎的に歯肉の発赤、腫脹を認められた。主訴である上顎前歯部は#22が先天欠損であり、#11, 12, 13, 21, 23, 24に不適合マージンが認められ、ブラークの沈着が多量に認められた。#37はデンタルX線写真より根尖におよぶ骨吸収像を認めた。

【治療方針】①歯周基本治療（ブラークコントロール、SRP、ブラークリテンションファクターの除去、歯肉治療、#37抜歯）、②再評価、③歯周外科、#37GBR、④再評価、⑤口腔機能回復治療、#37インプラント、⑥メンテナンス。歯周基本治療後、上顎前歯部歯肉マージンラインの左右非対称性および歯肉縁上の残存歯質の不足を改善する目的で骨切除、骨整形を伴う歯冠長延長術を計画した。

【治療経過】#11, 12, 13, 21, 23, 24はTBI, SRPで歯肉の表面的な炎症が落ち着いたのちプロビジョナルレストレーションを装着し、歯冠長延長術に先立ち根管治療を行った。また、術前に局所麻酔下にてボーンサウンディング、スマイル時の歯肉の露出量を診査し、即時重合レジンにて切開線および骨切除量を計測するためのサージカルガイドを作成した。#24はフェルール確保のため近心及び口蓋側も骨切除を行った。

【考察】歯冠長延長術の術前に最終的な補綴物の形態を模倣したサージカルガイドを作成し、補綴物のマージンラインから約3mmの位置に歯槽骨頂が位置するように切開線の設定から、骨切除、骨整形を行ったことで、左右対称に近い歯肉マージン形態と補綴物に対するフェルールを獲得することができたと考えられる。

DP-31

下顎臼歯部の垂直性骨欠損に対して歯周組織再生療法を行った一症例

大崎 忠夫

キーワード：垂直性骨欠損、EMD、異種骨移植

【はじめに】広汎型慢性歯周炎患者に歯周組織再生療法を行い、定期的なSPTにより良好な経過が得られている症例について報告する。尚、本症例発表に際し、事前に本人の承諾を得ている。

【症例の概要】患者：48歳女性。初診：2012年10月。上顎右側大臼歯の動揺、歯肉からの出血を主訴として来院。現病歴：以前から主訴の歯の知覚過敏、ブラッシング時の出血がある。

【診査・検査所見】PCRは57%で、4mm以上のPPDは32.7%、BOPは44.7%であった。エックス線所見で臼歯部に深い垂直性骨欠損がみられ、17では根尖まで及ぶ歯槽骨の吸収がみられた。

【診断】広汎型慢性歯周炎、ステージⅢ グレードC

【治療方針】1. 歯周基本治療 2. 再評価 3. 歯周外科治療

(EMDおよび異種骨移植を用いた歯周組織再生療法)

4. 再評価 5. 口腔機能回復治療 6. 再評価 7. SPT

【治療経過・治療成績】1. TBI, SRP後、17を抜歯、36近心根は歯根破折を認めたため抜歯した。再評価後、34, 35に対してEMDを用いた歯周組織再生療法、45, 47に対してEMDと異種骨移植（Bio-Oss®）を併用した歯周組織再生療法を行った。術後の再評価において各部位のPPDが3mm以下に改善したことを確認し、口腔機能回復治療後、SPTに移行した。

【考察および結論】臼歯部に重度の歯槽骨破壊のみられた広汎型慢性歯周炎患者にEMDおよび異種骨移植を用いた歯周組織再生療法を行い、歯周組織の回復を得ることができた。全顎的にも垂直性骨欠損の改善による歯槽骨の平坦化、PPDの減少がみられた。現在、3ヶ月毎のSPTを行っており、経過は良好である。

DP-30

咬合性外傷を伴う広汎型中等度慢性歯周炎患者に対して包括的治療を行った一症例

武田 康篤

キーワード：広汎型慢性歯周炎、歯周組織再生療法、咬合性外傷

【症例の概要】患者：59歳、女性 初診日：2017年1月 左上歯茎が腫れて食べると痛い。時々左側顎関節部に痛みを伴って口が開きにくくなる。全身の既往歴：特記事項なし、非喫煙者 歯科的既往歴：42歳時に転倒事故により下顎前歯部が抜歯され、32と42を支台歯としたブリッジを装着した。初見：ブリッジの支台歯である27の近心にPD7mmで根尖に及ぶ骨吸収が認められた。37の近心にPD9mmのBOD+動揺度2の歯根長根尖測1/3の骨吸収が認められることにより、左側臼歯部に二次性咬合性外傷が疑われた。それ以外の歯ではPD3～5mmである。全顎にわたって歯肉乳頭部から辺縁歯肉にかけて軽度の発赤、腫脹が認められる。PCRは63%であった。

【診断】広汎型慢性歯周炎 二次性咬合性外傷 左側顎関節症

【治療方針】①歯周基本治療 ②再評価 ③歯周外科治療 ④再評価

⑤口腔機能回復治療 ⑥SPT

【治療経過】①歯周基本治療 TBI SRP 二次性咬合性外傷の除去のため不良補綴物を除去して暫間補綴冠を装着後咬合の再構成を行う。根管治療 ②顎関節症の治療（顎口腔機能解析装置K-7システムによる診断とそれに基づく治療）③再評価 ④歯周外科治療（25, 27及び35, 36, 37の垂直性骨欠損部に対して歯周組織再生療法を施行する）⑤再評価 ⑥口腔機能回復治療 ⑦SPT

【考察・結論】慢性歯周炎に咬合性外傷が伴ったことによる著しい垂直性骨吸収した部位に歯周組織再生治療を施すことにより、骨欠損部の回復が得られた。また、適切なスピー湾曲を与えて咬合の再構成を行うことにより、臼歯部の咬頭干渉を防ぐとともに咬合性外傷の消退が計られた。さらに咬合の再構成によって顎関節痛及び開口障害の症状の減少が認められ、現在では消退している。現在3ヶ月毎のSPTを行い歯周組織も安定し良好に経過しているが、再発に充分留意しながら長期にわたり経過観察していくつもりである。

DP-32

広汎型慢性歯周炎患者の1症例

山口 英久

キーワード：慢性歯周炎、ブラークコントロール、歯周外科治療、サポーティブペリオドンタルセラピー

【はじめに】全顎的な水平性骨吸収とともに局所的な垂直性骨吸収を伴う慢性歯周病患者に対して、歯肉剥離掻爬術を含む全顎的な歯周治療を行った結果を報告する。

【症例概要】患者は39歳の男性で、初診は2013年10月である。主訴は歯茎に違和感があることで来院。現病歴としては他院で長期間治療を受けていたが、歯茎の違和感が消失せず、部分的に腫脹を繰り返していた。

【診査・検査所見】口腔衛生状態の初診時のPCRは67.2%で、歯肉に発赤と腫脹および排膿が認められた。また全顎的に深いポケットが存在していた。エックス線所見では全顎的な水平性骨吸収に加え、部分的に垂直性骨吸収が認められた。緑下歯石の沈着も確認できた。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎

【治療計画】①歯周基本治療 TBI, スケーリング, SRP, 齶蝕処置、歯肉処置、予知性の低い歯や智歯の抜歯、暫間補綴物の装着、②再評価、③歯周外科処置、④再評価、⑤口腔機能回復処置、⑥再評価、⑦SPT

【治療経過】①TBI, スケーリング, SRP ②再評価 ③智歯の抜歯 ④37歯肉処置 ⑤22抜歯 ⑥13～21, 23歯肉処置、暫間補綴 ⑦下顎前歯の抜歯 ⑧33, 34, 43, 44歯肉処置、暫間補綴 ⑨13～27, 37～35, 34～44, 45～47歯肉剥離掻爬術 ⑩再評価 ⑪暫間補綴部位の口腔機能回復処置 ⑫再評価 ⑬SPT

【考察・まとめ】本症例は患者さんが、長年にわたり歯周病に悩んでいたため、歯周病治療に積極的で協力的であった。そのため、歯肉剥離掻爬術を含めた基本的な歯周治療を行うことで、初診時に深いポケットが認められた部位を含め、全顎的なブロービングデプスの改善が認められた。現在はモチベーションの維持とブラークコントロールの徹底を図るために、SPTを行っている。

DP-33

広汎型慢性歯周炎ステージⅢグレードC症例に歯周外科治療を行った5年経過症例

藤本 梓

キーワード：咬合性外傷、侵襲性歯周炎、歯周外科

【症例の概要】39歳男性、2014年10月に下顎左側臼歯部の歯肉腫脹を主訴に来院した。全顎的な歯肉の発赤腫脹、歯肉退縮がみられ、初診時の歯周ポケット4mm以上73%、6mm以上44%、BOPは76%、PCR13%であった。とくに42に動揺度2度がみられた。

【診断】広汎型侵襲性歯周炎 ステージⅢ グレードC、咬合性外傷

【治療方針】1) 歯周基本治療 (OHI, SRP, 暫間固定およびナイトガード作製)、2) 再評価、3) 歯周外科治療、4) 再評価、5) SPT

【治療経過】歯周基本治療において42に対し暫間固定を行い、反対咬合による咬合負担を軽減するためにナイトガードを製作した。歯周基本治療後の再評価では歯周ポケット 4mm以上21%、6mm以上1%、BOP 4%、PCR 6%であった。歯周外科治療として歯肉剥離掻爬術を行った。2015年7月に再評価を行ない、歯周ポケット 4mm以上3%、BOP 2%となりSPTへ移行した。その際暫間固定を除去し動揺を確認したところ42は動揺度1度を認めたため暫間固定を再度行い経過観察している。

【考察・結論】歯周基本治療および歯周外科の結果、歯槽骨の平坦化および歯槽硬線の明瞭化を認めた。その後5年間良好に経過している。初診時より口腔清掃に対する意識は高く協力的であり、良好なブラークコントロールが維持されたこと、ナイトガード使用を継続したことにより歯周基本治療で著しく改善した。さらに歯周外科治療を行った結果、SPTへ移行後も安定した良好な結果が得られたと考えられる。今回治療を行ったことで動揺が軽減し、食事や趣味の金管楽器やサッカーに対する不安がなくなったことでSPTに対するモチベーションは高い。今後もモチベーションを保ちながら注意深くSPTを継続していく予定である。

DP-35

垂直性骨欠損のある上下顎前歯部に歯周組織再生療法を行った症例

川里 邦夫

キーワード：垂直性骨欠損、エナメルマトリックスデリバティブ、骨移植、骨欠損形態、ミニマルインターベンション

【症例の概要】患者51歳男性。初診2017年8月。3年間他の歯科医院にて矯正治療を受け、その後歯周病の治療をしてほしいとの主訴で来院。口腔内所見では口腔清掃状態は不良で、すべての歯に歯肉の発赤・腫脹が認められた。レントゲン所見では全顎的に中等度の水平性骨吸収、上下顎右側中切歯・上下顎左側犬歯に垂直性骨吸収を認め、歯周ポケットも6mm以上と深く、4mm以上のポケットは41.7%、BOPは70.2%、PCRは100%であった。また、上顎前歯・小臼歯と下顎左側犬歯・小臼歯にⅠ度からⅡ度の動揺が認められた。全身的既往歴として特記事項はない。非喫煙者で、家族に重度歯周炎はいない。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎

【治療方針】①ブラークコントロール ②歯周基本治療 ③再評価 ④歯周組織再生療法 ⑤再評価 ⑥口腔機能回復治療 ⑦SPT

【治療経過・治療成績】歯周基本治療で口腔衛生指導を行い、全顎的にSRPを行い、側方運動時の咬合干渉を咬合調整し、夜間はナイトガードを装着し、3ヵ月後に再評価検査を行った。患者は治療に協力的で口腔清掃状態もPCR9%であった。その際に7mm以上のポケットとBOPが認められた上下顎右側中切歯部と上顎左側犬歯部に対してEMDと骨移植材 (異種骨Bio-Oss) を用いた歯周組織再生療法を行った。治療期間において口腔機能回復治療を行いSPTに移行した。

【考察】歯周組織再生療法の際に、徹底的なブラークコントロールを行ったうえで歯周ポケットの深さ、骨縁下欠損の深さ、骨欠損の角度、残存している骨壁などを考慮して、EMDと骨移植材の使用を選択する必要がある。

【結論】今回このような良好な結果が得られた要因には、最小限の侵襲で手術を行えたことがあげられる。

DP-34

広汎型重度慢性歯周炎患者に対し包括的治療を行った一症例

石川 耕司

キーワード：重度慢性歯周炎、矯正治療、可撤式ブリッジ、包括的治療

【はじめに】重度歯周炎患者に対し歯周治療 矯正治療 口腔機能回復治療を行ったのちSPTに移行し9年が経過した症例を報告する。

【症例の概要】患者：62歳女性 初診：2011年6月 主訴：歯がぐらぐらする 前歯が出てきた 歯科的既往歴：6年前に暫間固定を行なったのみで歯周治療は行わず 全身的既往歴：特記事項なし 喫煙歴：なし 口腔内所見：PCR100% 辺縁歯肉の発赤 腫脹 上顎前歯部では歯牙の動揺が強く認められた PPD $\geq$ 4mmは70% BOP陽性率は100% X線所見では下顎前歯部に中等度水平性骨吸収像 他の部位では重度水平性骨吸収像が認められた。

【治療方針】①歯周基本治療 ②再評価 ③歯周外科治療 ④再評価 ⑤矯正治療 ⑥再評価 ⑦口腔機能回復治療 ⑧再評価 ⑨SPT

【治療経過】口腔衛生指導 #16類側近遠心根 #11 #46抜歯 他の歯牙は初期治療にてPPD BOPが改善したので歯周外科治療は行わず矯正治療に移行 #12 #21は矯正終了時に抜歯 再評価後 残存歯の付着が少ないためダブルクラウンの術者可撤式ブリッジを装着し、将来義歯に移行できるようにもした。その後SPTへ移行。

【考察・結論】本症例では患者自身にブラークコントロールの重要性を理解してもらったうえで徹底的な炎症因子の除去を初期治療で行うことができた。患者も協力的であり、矯正治療 口腔機能回復治療後に良好な結果が得られた。術後7年目に #25に6mmのPPDが見られたためSRPを行った。術後9年が経過し安定はしているが、著しく付着を喪失している部位があるので注意深いSPTが必要である。

DP-36

根尖を含む垂直性骨欠損に対して歯周組織再生療法が奏功した症例 (Stage IV Grade A)

永原 隆吉

キーワード：リグロス[®]、エンドペリオ病変、歯髄生活反応検査

【症例の概要】66歳男性 (初診2017年9月)。高血圧症 (Ca拮抗薬、ARB)。約一週間前から前歯部の腫脹と疼痛を自覚し当病院内科から紹介。腫脹・発赤・排膿のある $\perp$ 123の動揺度はⅡ-Ⅲ度、4.5mm PPD: 26.9%、6mm以上PPD: 12%、BOP: 33.3%、PISA: 520.1mm²、PCR: 50%。歯髄生活反応： $\perp$ 1陰性、 $\perp$ 3陽性。X線所見： $\perp$ 1は根尖透過像を伴う根尖に至る水平性骨吸収像、 $\perp$ 3は近心部に縁下歯石を伴う根尖を含む垂直性骨吸収像を認め、正方線・偏心撮影による透過像の相違により三壁性骨欠損を疑う。

【診断】限局型慢性歯周炎 (Stage IV Grade A)、二次性咬合性外傷

【治療計画】①歯周基本治療 ②再評価 ③歯周外科治療 ④再評価 ⑤口腔機能回復治療 ⑥再評価 ⑦SPT ($\perp$ 3失活時に根管治療)

【治療経過】 $\perp$ 1抜歯後③②1 $\perp$ 1②③④の暫間被覆冠を用いた動揺歯固定とアンテリアガイダンス、側方ガイドの咬合様式を付与し、歯周基本治療を継続。 $\perp$ 3近心部の深い歯周ポケットと垂直性骨吸収像が残存していたためリグロス[®]を用いた歯周組織再生療法を実施し、10mmの深さのある三壁性骨欠損を認めた。 $\perp$ 3は歯髄生活反応検査を継続し、歯髄保存のまま最終補綴へ移行した。術後3年経過したX線で根尖透過像はなく歯槽骨新生が認められた。

【考察・まとめ】根尖を含む垂直性骨欠損は保存の可否の他に根管治療の着手に悩む。本症例は多方向撮影による骨欠損形態の把握と共に歯髄診断による歯髄生活反応の管理と固定・咬合様式の付与による咬合管理、リグロス[®]を用いた歯周組織再生療法が総合的に奏功した症例である。 $\perp$ 3はSimonの分類のPrimary perio lesionと診断し歯髄保存ができたことから、エンドペリオ病変には適切な検査と治療が必要である。

DP-37

広汎型重度慢性歯周炎患者に対し歯周組織再生療法を含む包括的治療を行った一症例

武内 崇博

キーワード：歯周組織再生療法，包括的治療

【症例の概要】患者：66歳女性（初診2016年9月）主訴：左下が咬めない 現病歴：20年以上、毎月クリーニングで近医に通院していたが、3年程前より左下臼歯部の動揺を自覚し、担当医に相談するも治療困難と言われ、当院を受診。現症：#34-37に2度の動揺を認め、全顎的にブラーク・歯石の沈着及び歯肉の発赤・腫脹を認めた。全身既往歴：不眠症（デパス服用）

【診断】広汎型重度慢性歯周炎（Stage III Grade B）

【治療方針】1) 歯周基本治療 2) 再評価 3) 歯周外科治療 4) 再評価 5) 口腔機能回復治療 6) 再評価 7) SPT

【治療経過】1) 口腔清掃指導、スケーリング・ルートプレーニング、根管治療、う蝕処置、拔牙、インプラント除去（#36, 37） 3) 歯肉剥離搔爬術（14, 17）、リグロス®を用いた歯周組織再生療法（45, 46）、遊離歯肉移植術（36, 37部） 5) インプラント埋入（24, 36, 37部）、ブリッジ・クラウン装着 7) SPT（2018年12月～）

【考察・結論】長年にわたる定期的な通院にもかかわらず口腔環境が悪化し、歯科への不信感を持つ患者に対し、徹底的な口腔清掃指導を行うことにより口腔環境の改善を実感させ、歯科治療への信頼とモチベーションを向上させることに成功した。その後、包括的治療計画の同意を得て、治療の経過とともに良好な口腔環境を獲得することに成功した。今回の症例を通して歯周基本治療の重要性を改めて認識できた。今後も安定した歯周組織・口腔環境維持のためSPTを継続していきたい。

DP-39

広汎型重度慢性歯周炎患者に対して包括的治療を行った一症例

横山 大樹

キーワード：広汎型重度慢性歯周炎，二次性咬合性外傷，咬合再構成，インプラント，自家歯牙移植，矯正治療

【症例の概要】60歳男性。2013年8月に27の疼痛と咀嚼障害を主訴に来院した。全身既往歴に特記事項はない。全顎的にブラーク、歯石が沈着しており、周囲歯肉には発赤、腫脹が認められた。デンタルX線写真では、全顎的に中等度から重度の水平性骨吸収を認め、14, 17, 47には根尖にまでおよぶ骨吸収が存在した。17, 37, 47にはⅢ度の分岐部病変も認められ、14, 17, 47は動揺度3度、15, 27, 37は動揺度2度であった。上顎前歯部には若干の叢生および動揺が認められ、骨内欠損も存在した。下顎前歯部はフレアアウトしている。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎 ステージⅣ グレードB，二次性咬合性外傷

【治療方針】1) 歯周基本治療 2) 再評価 3) 歯周外科処置 4) 再評価 5) フィクスチャー埋入手術 6) 矯正治療，咬合診査 7) 再評価 8) 口腔機能回復治療 9) 再評価 10) SPT

【治療経過】歯周基本治療中に14, 17, 27, 47を拔牙した。上下顎前歯部は歯周基本治療後も4mm以上のポケットが残存したため、ポケットの減少を目的とし歯周外科処置を行った。咀嚼障害，前歯部の二次性咬合性外傷及び歯列不正に対しては、機能、審美の回復，前歯部の保護のため、インプラントにて臼歯部に強固な咬合支持をつくり、それを固定源とした矯正治療を行った。37は分岐部Ⅲ度，動揺度2度であり予後不良と判断したため、38を37部に自家歯牙移植を行った。咬合診査後、中心位にて咬合を再構成し、再評価後にSPTへ移行した。治療後3年半経過，良好な歯周組織を維持している。

【考察】患者さんのブラークコントロールが良いことはもちろんであるが、臼歯部に強固な咬合支持を確立したことが、支持骨量の少ない前歯部の安定に有効であったと考えられる。今後もSPT時に、ブラークコントロールの徹底と咬合状態のチェックを行う必要があると考えている。

DP-38

限局型侵襲性歯周炎患者に対してリグロス®とサイトランス®グラニュールを併用した歯周組織再生療法とインプラント治療を行った1症例

西川 泰史

キーワード：限局型侵襲性歯周炎，歯周組織再生療法，リグロス，骨補填材，インプラント

【症例の概要】36歳女性（2018年6月初診）主訴：36, 46の咬合時の違和感 現病歴：2017年7月頃から36に咬合時の動揺と違和感を自覚し、近医を受診したところ、拔牙とインプラント治療の説明を受け、本院へ紹介となった。全身既往歴：特記事項なし 喫煙歴：なし 家族歴：母親が40歳代で部分床義歯を装着

【診査・検査結果】本院初診時には、全顎的な炎症所見は、軽度であった。36の歯肉ポケットは近心舌側10mm，46は遠心舌側8mmいずれもBOP（+）であった。上下顎両側犬歯，小臼歯に咬耗を認めた。エックス線所見では、36は根尖に至る骨吸収，46は遠心に幅広状の垂直性骨吸収，14, 16, 44にも垂直性骨吸収を認めた。

【診断】限局型侵襲性歯周炎 ステージⅣ グレードC，2次性咬合性外傷

【治療方針】1) 歯周基本治療：TBI，36拔牙，SRP，咬合調整 2) 再評価 3) 歯周外科治療：14, 16, 44, 46に対して歯周組織再生療法および36部にインプラント治療 4) 再評価 5) ナイトガード製作 6) メインテナンスまたはSPT

【治療経過】36は、歯周基本治療の過程で拔牙し、インプラント治療を行った。14, 16の垂直性骨吸収に対してリグロス®単独，46遠心にはリグロス®とサイトランス®グラニュールを併用した歯周組織再生療法を行った。術後、いずれの部位も炎症は軽度であった。3か月毎に撮影したX線写真では、経時的な新生骨の再生を認めた。

【考察・結論】46遠心は、幅広状の骨欠損形態であるために、リグロス®と骨補填材を併用した歯周組織再生療法を選択した。術後経過は良好であり、今後も長期的な経過観察を行う予定である。

DP-40

2型糖尿病と歯肉増殖を伴った広汎型中等度慢性歯周炎患者に対して包括的治療を行った1症例

東 仁

キーワード：慢性歯周炎，糖尿病，薬物性歯肉増殖症，ブラークコントロール

【症例の概要】患者：53歳男性。初診：2016年4月。主訴：歯肉が腫れている。現病歴：10年以上歯科に通っており、以前より歯肉の出血と腫脹を自覚していたが、放置していた。近医を受診したが全身疾患、服薬状況および全身疾患を考慮して、当院を紹介され来院。全身既往歴：2型糖尿病（HbA1c 6.7%）。内科にて生活習慣の改善指導にて血糖をコントロール。高血圧も5年ほど前に診断され、降圧薬（Ca拮抗薬）を服用しながらコントロール。喫煙習慣なし。16, 35, 45に舌側傾斜，38近心にう蝕（3度），48埋伏。全顎的に歯肉の腫脹を認め、ブラークコントロールは著しく不良。PCR67.5%，BOP61.7%，PD4mm以上の部位が100%。X線所見では、全顎的に軽度の水平性骨吸収が認められた。とくに下顎前歯部唇側には薬物性歯肉増殖と思われる歯肉腫脹が認められ、舌側には多量の歯石沈着が認められた。

【診断】広汎型中等度慢性歯周炎，薬物性歯肉増殖症

【治療方針】1. 内科へ対診（降圧薬の変更依頼） 2. 歯周基本治療 3. 再評価検査 4. 歯周外科処置 5. 再評価検査 6. 口腔機能回復治療 7. SPT

【治療経過】歯周基本治療：TBI，38, 48拔牙，45う蝕処置，SRP。歯周外科治療：35～37部，45～47部歯肉剥離搔爬術。SPT。

【考察・まとめ】歯周治療とともに糖尿病も良好に改善しており、現在HbA1cは、6.0%で安定している。患者が歯周病と糖尿病との相互関係を十分理解し再発予防に努めているからと考えられる。今後も内科主治医と連携して経過観察を行う予定である。3ヶ月間隔でのSPTを行っている。

DP-41

高度な歯槽骨吸収を伴う根分岐部病変に対して歯周組織再生療法を行い抜歯を回避した1症例

目澤 優

キーワード：慢性歯周炎、歯周組織再生療法、歯根切除

【症例の概要】48歳男性。初診日：2015年08月。主訴：左側上下奥歯の歯肉の腫れ。既往歴：特記事項なし。現病歴：2011年から開業医にて、左側上下顎臼歯部の歯周病の再生治療を含む歯科治療を行った。その後、補綴治療を行ったが半年で再度、同部位の歯肉に腫脹・疼痛を認めたため、本病院を受診した。現症：左側の咬合痛。左側上下顎臼歯部の歯肉の発赤・腫脹。26頰側および36頰側にsinus tractを認める。全顎的にCAL $\geq$ 5mm：42.3%，BOP率：41.7%，PCR：47.2%であった。X線写真では、17, 16, 26, 27, 36, 37に歯槽硬線の不明瞭化を認めた。

【診断】広汎性慢性歯周炎（Stage III Grade C）

【治療方針】①歯周基本治療 ②再評価 ③歯周外科治療 ④再評価 ⑤口腔機能回復治療 ⑥SPT

【治療経過】歯根破折による36の抜歯、暫間被覆冠による外傷性咬合の抑制、LDDSや経口抗菌薬を併用したSRPを含む歯周基本治療の実施。歯周基本治療後にリグロス®による歯周組織再生療法（26, 27, 16, 17）を行った。再評価後、局所的に深いポケットおよび根分岐部病変の残存のため26頰側近心根および27頰側遠心根の歯根切除を行った。プロビジョナルレストレーションを装着し、6ヶ月以上の経過観察後に最終補綴物を装着し、SPTへ移行した。

【考察および結論】26, 27は著しい骨欠損を認める重度歯周炎であったが、患者は非抜歯を強く希望されていた。抜歯を回避できた理由として、26, 27間の既存の歯槽骨の存在および再生療法による部分的な歯槽骨の再生が考えられる。再生療法から1年半後に歯根切除を行ったが、セルフケアが十分に行えており、今後も良好な経過を得られると考えたことが処置を行うに至った経緯である。最終補綴後にSPTに移行し、現在のところ良い経過を得ているが、今後も注意深い経過観察が必要である。

DP-43

人工骨移植による歯周組織再生療法を行った17年経過症例

小出 容子

キーワード：慢性歯周炎、骨補填材、人工骨、ヘミセクション

【症例の概要】2次性咬合性外傷を伴う重度慢性歯周炎（ステージIV、グレードB）患者に人工骨移植による歯周組織再生療法とヘミセクションを行い、良好な経過を得ているので報告する。

53歳女性。2002年8月下顎右側臼歯部の歯肉腫脹と疼痛を主訴に来院。PD4mm以上の部位43%，BOP60%。高血圧症とWPW（ウォルフ・パーキンソン・ホワイト）症候群で内服加療中。

【治療方針】①歯周基本治療 ②再評価 ③歯周外科手術 ④再評価 ⑤MTM ⑥再評価 ⑦メンテナンス

【治療経過・治療成績】2004年3月歯周基本治療再評価、根分岐部病変2度の46ヘミセクション（遠心根除去）・43-46フラップ手術・45人工骨移植（ボーンジェクト®）。2004年8月～2007年6月家族の介護のため治療中断。2007年6月～2008年12月治療再開、スケーリングルートプレーニング、38抜歯。2009年1月再評価、25フラップ手術・歯槽骨整形術。2009年4月再評価、④④ブリッジおよび25FMC装着。2009年5月メンテナンス開始。2017年3月に卵巣癌と診断、摘出手術、約1年間化学療法を受けた。2020年5月脾臓に転移し脾臓摘出と化学療法を受けている。

【考察】歯列不正は残っているがブラークコントロールは良好で、癌を発症し長期間の化学療法が行われたが、副作用として味覚症状はみられるものの口内炎の発症はない。ヘミセクションと人工骨移植術後17年経過するが再生した歯周組織は急性発作やポケットの進行もなく安定している。

【結論】再生した歯周組織および化学療法中の口腔環境の維持に、徹底したブラークコントロールは有効である。

DP-42

広汎型重度慢性歯周炎に対して包括的診療を行った一症例

中山 恭一

キーワード：広汎型重度慢性歯周炎、トライセクション、骨隆起、SPT

【はじめに】咬合性外傷を伴う広汎型重度慢性歯周炎に、歯周治療、トライセクション、骨隆起切除並びにSPTを行った症例について報告する。

【症例の概要】患者：60歳、女性 初診日：2016年2月 主訴：上顎左側大臼歯がグラグラして気になる為来院する。既往歴：58歳より高血圧症にて降圧剤を服用し、現在に至る。その他は、特記事項はなし。【診査・検査所見】全顎的に歯肉の発赤、腫脹が認められ、PCRは58.7%，BOPは36.5%，PPDは1-3mm 82.7%，4-5mm 4.5%，6mm以上12.8%であった。17, 16, 26, 27, 47には著大な骨吸収が認められ、27には2度の動揺が認められ、クレンチングも認められ、下顎舌側には両側に骨隆起が認められた。

【診断】広汎型重度慢性歯周炎 ステージIII グレードB

【治療計画】1. 歯周基本治療 2. 再評価検査 3. 骨隆起切除 4. 歯周外科治療 5. 再評価検査 6. 最終補綴治療 7. 再評価検査 8. SPT

【治療経過】歯周基本治療によりBOPは17.5%に改善されるが、17, 16, 26, 27, 47には深い歯周ポケットが残存した。47遠心部は48抜歯時に歯周外科を行い、17, 16, 26, 27には複数回のSRPを行い、26頰側遠心根はトライセクションを行い歯周ポケットの改善を図り、26と27は連結冠で咬合平面の安定を図った。下顎は両側の骨隆起は切除し、舌側傾斜歯の45を抜歯し、可撤式義歯を装着して咬合の安定を図り、SPTに移行している。

【考察・まとめ】本症例においては、上顎左右側大臼歯部に対しては複数回のSRPと46のトライセクションで歯周ポケットの改善がなされ、ブラークコントロールも良好に保たれている。今後とも、SPTを通じて炎症と力のコントロールを継続していく事が重要であると考えている。

DP-44

Aggregatibacter actinomycetemcomitans に対し高い血清IgG抗体価反応を示す歯周炎患者の治療経過と病態考察

岡本 憲太郎

キーワード：血清IgG抗体価、Aa、咬合性外傷

【症例概要】患者：24歳女性 初診：2018年3月 主訴：16の咬合時痛 全身既往歴：鼻炎（口呼吸の原因） 口腔所見：全顎的に歯間乳頭部に発赤を伴う歯肉腫脹があった。PCR：55%；4mm<PPD：58%；BOP：76%；PISA：1,829mm²；咬合：17-14, 24, 45-47は動揺度I度で、頬粘膜圧痕を伴う一次性咬合性外傷；X線検査：全顎的に歯根長1/2程度の水平的骨吸収像、歯肉縁下歯石像；細菌検査：血清IgG抗体価と細菌DNA量は、*A. actinomycetemcomitans* (Aa), *P. gingivalis* (Pg), そして*P. intermedia* (Pi)で高値で、Aaで顕著だった。【診断】広汎型中等度慢性歯周炎（ステージIII グレードC）（発症時は侵襲性歯周炎）、一次性咬合性外傷

【治療方針・計画】①ナイトガード装着を含む歯周基本治療、②歯肉剥離搔爬術、③SPT

【治療経過】口呼吸による歯肉炎症は残るが、治療に対する組織反応性は良好で、感染源の除去によって歯肉炎症と歯の動揺は改善したため（PISA：214mm²，89.3%減少）、2019年7月からSPTに移行した。しかし、AaのIgG抗体価とDNA量は依然として高値だった。なお、歯周外科処置後に妊娠・出産を経験している。

【考察・結論】Aaに対する過剰な免疫応答と咬合性外傷が一因となり歯周炎が発症し、嫌気的環境でPgとPiが増殖して進行したと考える。治療後に病状は安定したが、Aaのみ感染度は高い状態である。すなわち、依然としてハイリスクな患者であり、今後も感染状態をモニタリングしながらのSPTが必要と考える。

DP-45

垂直性骨欠損に対しエナメルマトリックスタンパク質およびFGF-2製剤を用いた歯周組織再生療法を行った一症例

好士 亮介

キーワード：垂直性骨欠損、歯周組織再生療法、エナメルマトリックスタンパク質、塩基性線維芽細胞増殖因子

【症例の概要】患者：39歳男性 初診：2016年5月 主訴：下の前歯の歯茎が少なくなってきた。全身既往歴・家族歴：特記事項なし 喫煙歴：なし 現病歴：近医にて歯周治療を受けていたが改善しない部位があったため紹介来院。口腔内所見：上顎大臼歯部および下顎前歯に腫脹発赤を認める。37, 31, 42, 45に6mm以上の歯周ポケットがあり、31, 42で動揺度1を認める。エックス線所見：31, 42, 45に垂直性骨欠損を認め、特に31では根尖に及んでいる。PCR：76.8%。

【診断】限局型 慢性歯周炎 ステージⅢ グレードC

【治療方針】①歯周基本治療 ②再評価 ③歯周外科治療 ④再評価 ⑤口腔機能回復治療 ⑥再評価 ⑦SPT

【治療経過・治療成績】31は患者の希望もあり歯周基本治療を行ったが、改善しなかったため予後不良と判断し拔牙となった。歯周基本治療後に歯周ポケット、垂直性骨欠損が残存した45に自家骨移植を併用したエナメルマトリックスタンパク質を応用した手術法を、42にFGF-2製剤を応用した手術法を行った。再評価の結果、歯周ポケットは3mm以内に改善し、エックス線不透過性の亢進を経時的に認めた。

【考察】FGF-2製剤の導入前後の時期であり、同一患者で異なる歯周組織再生療法を行うこととなった。短期間の経過であるがエックス線所見上で垂直性骨欠損の改善が認められ、両術式とも有効であることが示唆された。長期に状態を安定させるために今後も口腔管理を継続していく必要があると思われる。

【結論】垂直性骨欠損を有する患者に2種類の歯周組織再生療法を行ったが、両術式とも良好な歯周組織の改善が認められた。

DP-47

広汎型慢性歯周炎ステージⅢグレードBの患者に対し歯周組織再生療法と歯肉剥離掻爬術を行った1症例

浅見 健介

キーワード：広汎型慢性歯周炎、歯周組織再生療法、歯肉剥離掻爬術

【症例の概要】患者：67歳男性。2018年10月初診。主訴：口臭が気になる。既往歴に高血圧、家族歴には特記すべき事項を認めない。過去20年間、1日平均で20本程度の喫煙歴がある。来院1年前より禁煙している。初診時、11歯肉より排膿が認められ、上顎前歯部にはフレアアウトによる歯間離開が認められた。また、前臼歯部ともに歯間部にブラークの付着を認めた。PCR37.5%、BOP45.5%、4mm以上のPDの部位は32.7%であった。デンタルX線所見として、11, 12, 15, 23, 43に垂直性骨欠損様透過像を認めた。

【診断】広汎型慢性歯周炎 ステージⅢ グレードB

【治療方針】1) 歯周基本治療 2) 再評価 3) 歯周外科治療 4) 再評価 5) 口腔機能回復治療 6) メインテナンス

【治療経過】歯周基本治療として、口腔衛生指導、スクレーピング・ルートプレーニング、11, 12, 14, 15, 21のう蝕治療、11, 12, 14, 15, 21に歯周治療装置を装着、オクルーザルスプリントの作製を行った。再評価検査後11, 12, 23に歯周組織再生療法、14, 15, 43に歯肉剥離掻爬術を行った。その後、再評価でPDの改善、デンタルX線所見として11, 12, 23, 43の垂直性骨欠損様透過像の改善が認められたため、口腔機能回復治療後メインテナンスへと移行した。

【考察・まとめ】本症例では、徹底した歯周基本治療後、残存した2～3壁性の複合型の垂直性骨欠損に対して歯周組織再生療法を行うことで歯周組織の改善を認めることができた。また、骨欠損形態が浅く広い部位に対しては歯肉剥離掻爬術を行うことでPDが改善し、清掃性の高い口腔内環境を獲得することができたと考えられる。現在はメインテナンスにより良好に維持されている。

DP-46

Miller 3級 歯肉退縮に対して結合組織移植術にModified Coronally Advanced Tunnel Techniqueを併用した症例

小松 康高

キーワード：歯肉退縮、根面被覆術、結合組織移植術、トンネリングテクニック

【症例の概要】50歳、女性、初診：2016年4月、主訴：下顎前歯部歯肉退縮に対する審美改善。下顎前歯部歯肉退縮（Miller 3級）に対し、結合組織移植術に歯肉弁歯冠側移動術（Modified Coronally Advanced Tunnel Technique = MCAT）を併用した根面被覆術症例について報告する。

【治療方針】1) 歯周基本治療 2) 再評価 3) 歯周外科治療 4) 再評価 5) 口腔機能回復治療 6) 再評価 7) SPT

【治療経過】セルフケアは比較的良好で、歯肉表面炎症は軽度であった。全顎的に補綴修復物が多く、多数歯に及ぶ歯肉退縮が認められ、下顎前歯部で顕著であった。27に限局的にpd=9mmを認めたが、他はpd≤3mmであった。TBIを含めた歯周基本治療後、33-43の6前歯に対し、結合組織移植術+歯肉弁歯冠側移動術（MCAT）による根面被覆術を行った。口腔機能回復治療（審美改善）として13, 12, 11, 42：硬質レジン前装冠、21-25：硬質レジン前装Br（22, 24MT）、ナイトガードを装着しSPTに移行した。

【考察・結論】術後約4年経過、現在も良好に維持できている。本症例の歯肉退縮の原因として解剖学的問題があり、ボーンハウジングが極めて不足していた。修飾因子として、①ブラーク ②オーバーブラッシング ③不良補綴物 ④ブラキシズム が考えられた。今回は血液供給、創傷治癒、審美的観点からクローズテクニックを選択した。EMD併用療法は希望されなかった。治療様式は長い上皮性付着と思われ、炎症性因子のコントロールを徹底し、また歯根破折にも注意してSPTを継続する予定である。